



Themenblock Psychosoziale Medizin II

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen FS 2025

Prof. Dr. med. Urs Hepp

Universitätsspital Zürich, Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik

www.hepp-health.ch

hepp@hin.ch



Ganz wichtig!

Zum Kurs Sondersituationen des Krankseins

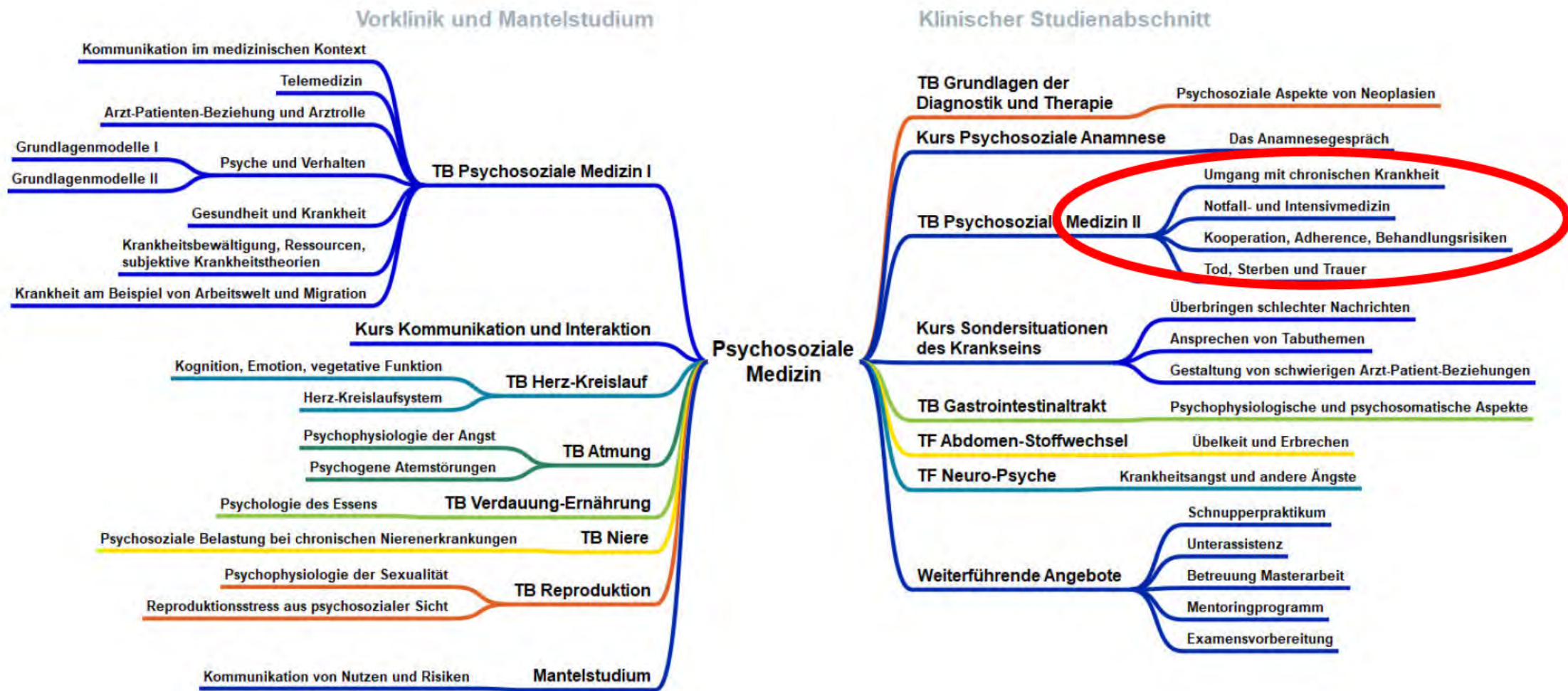
Bitte vergessen Sie nicht die Vorbereitung auf die beiden Themen des jeweiligen Kursnachmittags!

Die Unterlagen (Lernziele, Artikel, Handout, Video) finden Sie auf VAM.

Wir wünschen einen erfolgreichen Kurs!

Die Dozierenden und das Vorbereitungsteam Psychosoziale Medizin

Mindmap





Kooperation, Compliance, Behandlungskrisen

Lernziele der Lektion

1. Sie können die Begriffe Adherence und Compliance definieren
2. Sie können die Bedeutung des Informed Consent für den Behandlungserfolg benennen
3. Sie können Faktoren benennen, die die Behandlung erschweren
4. Sie kennen die Voraussetzungen für eine Behandlung ohne Auftrag / Einwilligung der Patient:in

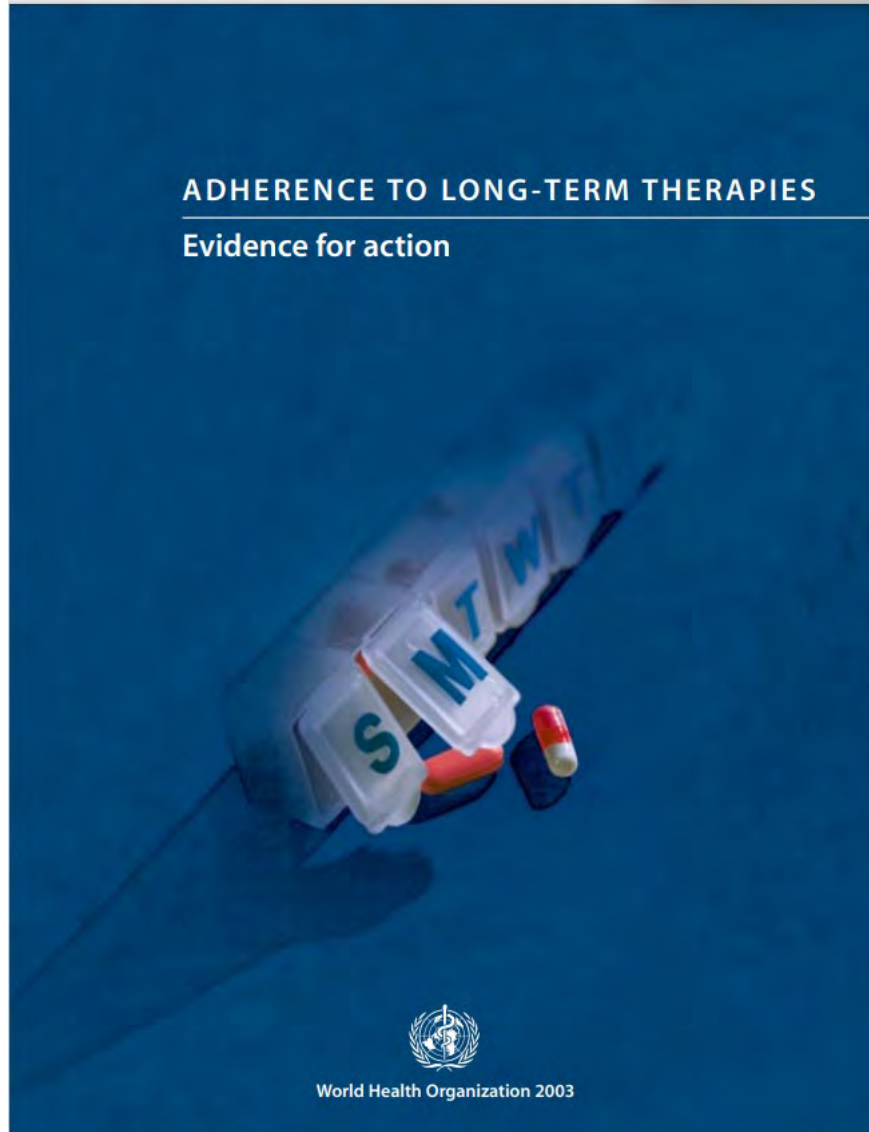


Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Definition Compliance

Grad, in dem das Verhalten einer Person in Bezug auf die Einnahme eines Medikamentes, das Befolgen einer Diät oder die Veränderung des Lebensstils mit dem ärztlichen oder gesundheitlichen Rat übereinstimmt

(Buser, Schneller, Windgrube 2007)



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Definition Adherence

The extent to which a person's behaviour – taking medication, following a diet and/ or executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from a health care provider

WHO 2003

https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence to long-term therapies – Evidence for action (WHO)

- Soziale und ökonomische Faktoren
- Faktoren des Gesundheitssystems und des Behandlungsteams
- Therapie bezogene Faktoren
- Krankheitsbezogene Faktoren
- Patient:innenbezogene Faktoren

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence to long-term therapies – Evidence for action (WHO) am Beispiel HIV



Source

World Health Organization Dimensions of Adherence to Antiretroviral Therapy: A Study at Antiretroviral Therapy Centre, Aligarh

Indian Journal of Community Medicine 44(2):118-124, Apr-Jun 2019.

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence to long-term therapies – Evidence for action (WHO) am Beispiel HIV

Trump-Politik

UNAIDS-Chefin warnt: HIV-Fälle werden ohne amerikanische Hilfe drastisch steigen

Die Vereinten Nationen befürchten wegen des Wegfalls der US-amerikanischen Auslandshilfen einen drastischen Anstieg der weltweiten HIV-Neuinfektionen.

10.02.2025

- Progression of CD4 cells count
- Comorbidities including depression

Quelle: <https://www.deutschlandfunk.de/unaid-chefin-warnt-hiv-faelle-werden-ohne-amerikanische-hilfe-drastisch-steigen-100.html> (10.2.25)



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence to long-term therapies – Evidence for action (WHO)

Nur 50% der Patient:innen mit chronischen Krankheiten nehmen
ihre Medikamente regelmässig ein
(in Low-Income-Countries deutlich weniger!)



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence to long-term therapies – Evidence for action (WHO)

Beispiel Diabetes mellitus

Nur 28% der behandelten Patient:innen mit D. mell. erreichen gute Blutzuckerkontrolle (Europa)

Nur 2% aller Erwachsenen mit D. mell. werden entsprechend den Behandlungsrichtlinien behandelt



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence to long-term therapies – Evidence for action (WHO)

Beispiel arterielle Hypertonie

Weniger als 25% aller Patient:innen erreichen optimale Blutdruckwerte
(UK 7%, USA 30%)

Arterielle Hypertonie erhöht das Risiko für ischämische Herzkrankheiten 3-4x; Risiko für cerebrovaskuläre Insulte 8x

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Polypharmazie

Im Jahr 2021 bezogen 18.6% der Gesamtbevölkerung in der Schweiz ≥ 5 Medikamente gleichzeitig (Polypharmazie). Fast ein Drittel dieser Personen erhielt sogar ≥ 10 Medikamente gleichzeitig. Frauen waren dabei ab dem Jugendalter jeweils stärker von Polypharmazie betroffen als Männer.

International betrifft Polypharmazie 7.7-25.0% der Bevölkerung, wobei hohes Alter, weibliches Geschlecht, Übergewicht, geringe Bildung, Rauchen, hoher Blutdruck und Diabetes als Risikofaktoren für Polypharmazie beschrieben wurden.

Es wird davon ausgegangen, dass 70% der vermeidbaren Spitaleintritte durch unerwünschte Wirkungen von Medikamenten bei Personen über 65 Jahren mit Polypharmazie verursacht werden.

Quelle: Helsana-Arzneimittelreport 2022

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

NZZOnline
SONNTAG, 27. NOVEMBER 2011, 21:12 UHR

NACHRICHTEN FINANZEN MAGAZIN MARKTPLÄTZE

Startseite · Politik · Wirtschaft · Kultur · Digital · Sport · Zürich · Panorama · Hi


Nachrichten » Zürich

Twittern 0 Empfehlen Senden +1 0

25. Juli 2009, Neue Zürcher Zeitung

Medikamente für Hunderte Millionen Franken im Abfall

Höhere Therapietreue und präzise Verpackungsgrößen würden Problem entschärfen



Laut Schätzungen landet fast die Hälfte der abgegebenen Medikamente im Abfall.
(Bild: NZZ / Christian Beutler)

Ein grosser Teil der Medikamente landet nicht in Menschen, sondern im Abfall. Genaue Zahlen gibt es zwar nicht. Zürcher Apotheken nehmen aber Arzneien im Wert von jährlich je rund 100 000 Franken zurück. Dazu kommt die verbotene Entsorgung durch den Hauskehricht.

bto. Gegen fünf Milliarden Franken geben die Schweizerinnen und Schweizer in diesem Jahr für Medikamente aus. Wenn aber in Spardiskussionen von Medikamenten die Rede ist, geht es in der Regel um deren Verkaufspreise.



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Folgen mangelnder Adherence

Kurz- und langfristige Gesundheitsfolgen für Patient:innen

CAVE: wenn Patient:innen ins Spital kommen und alle Medikamente gemäss Verordnung verabreicht werden

Kosten für Gesundheitswesen (direkte Medikamenten-Kosten, Folgekosten durch inadäquate Behandlung)

Resistenzentwicklung (z.B. Antibiotika, HIV-Medikamente)

Epidemiologische Auswirkungen bei übertragbaren Krankheiten (z.B. Tbc)

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Initiative des
Bundesamts für Gesundheit BAG
Zur Reduktion von
Antibiotikaresistenzen

Strategie Antibiotikaresistenzen Bereich Mensch

Antibiotika sind lebensrettende Medikamente gegen bakterielle Infektionen. Jedoch werden sie durch Resistenzen zunehmend unwirksam. Daher wird seit 2015 die Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) mit zahlreichen Massnahmen umgesetzt.



- ✓ Bedeutung von Antibiotika
- ✓ Heutige Problematik mit Antibiotikaresistenzen beim Menschen
- ✓ Gründe der Zunahme von Antibiotikaresistenzen
- ✓ Schweizer Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen im Humanbereich
- ✓ Schwerpunkte der Umsetzung von Massnahmen des Humanbereichs

Quelle: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/antibiotikaresistenzen-schweiz.html> - access 19.02.2024

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Initiative des

Bundesamts für Gesundheit BAG

Zur Reduktion von

Antibiotikaresistenzen

Strategie Antibiotikaresistenzen
Bereich Mensch

Antibiotika sind lebensrettende Medikamente gegen bakterielle Infektionen. Jedoch werden sie durch Resistenzen zunehmend unwirksam. Daher wird seit 2015 die Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) mit zahlreichen Massnahmen umgesetzt.



- ✓ Bedeutung von Antibiotika
- ✓ Aktuelle Problematik mit Antibiotikaresistenzen beim Menschen
- ✓ Gründe der Zunahme von Antibiotikaresistenzen
- ✓ Schweizer Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen im Humanbereich
- ✓ Schwerpunkte der Umsetzung von Massnahmen des Humanbereichs

Quelle: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/antibiotikaresistenzen-schweiz.html> - access 19.02.2024



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Fallbeispiel

Vertretung in Hausarztpraxis auf dem Land.

Telefonanruf einer 67-jährigen Patientin:

Sie habe akute Bauchschmerzen, bittet um Hausbesuch.

Krankengeschichte: wiederholte Magen-Ulcera in der Anamnese,

2x Perforation mit chirurgischer Behandlung.

Medikation mit Omeprazol (Protonenpumpen-Hemmer) in adäquater Dosierung (Zu diesem Zeitpunkt state-of-the-art Behandlung)

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen



Fallbeispiel

Bei Hausbesuch, Frage nach der aktuellen Medikation.

Patientin bejaht die Einnahme der Medikamente.

Auf Nachfragen öffnet die Patientin eine grosse Schublade mit Duzenden von ungeöffneten Omeprazol Packungen (mehrere 1000 CHF!).

Obenauf eine Rolle Aspirin.

Dieses habe Sie in der Apotheke erhalten und das nehme sie bei Magenschmerzen ein.





Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Wie kann Adherence verbessert werden?

Ärztin-Patient:innen-Beziehung

Information der Patient:innen (> informed consent)

Keine Vorwürfe

Einfache Verordnungen (z.B. Kombinations-Präparate, Einmaleinnahme, Medikamenten-Dosette)

Therapie-Monitoring (z.B. durch MPA)

Peer-Projekte



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Informed Consent

Ärzt:in informiert Patient:innen verständlich (keine Fachbegriffe!) über Diagnose und Behandlungsoptionen, Wirkungen und Nebenwirkungen der möglichen Behandlungen (oder der Nicht-Behandlung)

Patient:innen können dann auf Grund dieser Informationen autonom entscheiden, welche Behandlung sie wünschen

Behandlung im Konsens

→ Patient:innen können sich auch gegen die empfohlene Behandlung entscheiden

Verweis:

Vorlesung «Umgang mit chronischen Erkrankungen» → Partizipative Entscheidungsfindung; subjektive Krankheitskonzepte

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Shared Decision Making

Partizipative Entscheidungsfindung

Verweis:

Vorlesung «Umgang mit chronischen

Erkrankungen» → Partizipative Entscheidungsfindung; subjektive Krankheitskonzepte

Grundlagenpapier der DDQ

Shared Decision Making – Arzt und Patient entscheiden gemeinsam

Michelle Gerber,
Esther Kraft,
Christoph Bosshard

* Die Literatur findet sich
unter www.saez.ch
→ Aktuelle Ausgabe oder
→ Archiv → 2014 → 50.

Zusammenfassung

Shared Decision Making (SDM) ist ein Modell der Entscheidungsfindung im klinischen Kontext, gemäss welchem Arzt¹ und Patient aktiv Informationen austauschen, verschiedene Behandlungsoptionen abwägen und partnerschaftlich eine Entscheidung fällen. Entscheidend für das Gelingen von SDM ist, dass der Arzt während der ganzen Konsultation eine Atmosphäre schafft, in welcher sich Patienten frei äussern können. SDM wird in Situationen angewendet, in welchen einmalige Entscheidungen in Abhängigkeit der Präferenzen der Patienten getroffen werden, aber auch bei längerfristigen Interventionen zu Verhaltensänderungen. Dabei ist umstritten, ob SDM abgesehen von Notfällen immer durchgeführt werden soll oder bloss dann, wenn zwei gleichwertige Behandlungsoptionen vorliegen.

Shared Decision Making (SDM) oder partizipative Entscheidungsfindung wird immer häufiger als ideales Modell der Entscheidungsfindung im klinischen Kontext gesehen. So hält der Zentralvorstand der FMH 2004 bei der Revision des Zivilgesetzbuches zum Erwachsenenschutz fest, dass Behandlungsent-scheide bei urteilsunfähigen Patienten grundsätzlich im Konsens zwischen den Angehörigen und dem medizinischen Betreuungsteam gefällt werden sollen [1]*. SDM wird als einer der wichtigsten Paradigmenwechsel in der Medizin bezeichnet und häufig als ein Indikator von guter medizinischer Qualität bewertet [2–5]. Gemäss SDM-Modell treffen Arzt und Patient gemeinsam die Entscheidung für eine bestimmte Behandlung. In Abgrenzung zum vorherrschenden Paternalismus in der Arzt-Patient-Beziehung früherer Generationen ist eine weniger autoritäre und mehr patientenzentrierte Arztrolle gefragt, welche sich in Ansätzen des «Patient Centered Care» und in verschiedenen patientenzentrier-

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patient:innen Information

- Patient:innen müssen über alle häufigen Nebenwirkungen und über besonders schwerwiegende Nebenwirkungen informiert werden.
- Patient:innen müssen adäquat informiert werden.
- Die Ärzt:innen müssen dokumentieren, dass sie die Patient:innen informiert und worüber sie informiert haben (Beweispflicht liegt bei den Ärzt:innen).
- Vordruckte Informationen (oder Beipackzettel) reichen nicht als Information/ Dokumentation.
 - In der Praxis kaum umsetzbar



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patient:innen information

Häufigkeitsdefinition Compendium:

«Sehr häufig» ($\geq 1/10$)

«häufig» ($\geq 1/100$, $< 1/10$)

«gelegentlich» ($\geq 1/1'000$, $< 1/100$)

«selten» ($\geq 1/10'000$, $< 1/1'000$)

«sehr selten» ($< 1/10'000$), einschliesslich Einzelfälle

schwerwiegende unerwünschte Reaktionen



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patienteninformation am Beispiel Clozapin (Quelle: www.compendium.ch)

Die schwerwiegendsten unerwünschten Reaktionen mit Clozapin sind **Agranulozytose, Krampfanfälle, kardiovaskuläre Ereignisse** und Fieber (s. «Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen»)

Die häufigsten unerwünschten Wirkungen sind Schläfrigkeit/Sedierung, Schwindel, Tachykardie, Obstipation und übermässiger Speichelfluss



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patienteninformation am Beispiel Clozapin (Quelle: www.compendium.ch)

Blutbildendes und lymphatisches System

Häufig: Leukopenie, verminderte Leukozytenzahl, Neutropenie

Gelegentlich: Agranulozytose

Selten: Lymphopenie

Sehr selten: Thrombozytopenie, Thrombozytose, Anämie

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patienteninformation am Beispiel Clozapin (Quelle: www.compendium.ch)

Stoffwechselstörungen und ernährungsbedingte Erkrankungen

Häufig bis sehr häufig: **Gewichtszunahme** (4-31%) z. T. in erheblichem Ausmass

Selten: verminderte Glukosetoleranz, Diabetes mellitus auch bei Patienten, die anamnestisch keine Vorerkrankungen an Hyperglykämie bzw. Diabetes mellitus hatten

Sehr selten: schwere Hyperglykämie bis hin zur Ketoazidose bzw. zum hyperosmolaren Koma, und zwar auch bei Patienten, die in ihrer Anamnese keine Vorerkrankung an Hyperglykämie bzw. Diabetes mellitus aufwiesen, Hypertriglyzeridämie, Hypercholesterinämien



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patienteninformation am Beispiel Clozapin (Quelle: www.compendium.ch)

Psychiatrische Erkrankungen

Häufig: Sprechstörungen

Gelegentlich: Stottern

Selten: Unruhe, Agitiertheit

Sehr selten: Zwangsstörungen

Erkrankungen des Nervensystems

Sehr häufig: Schläfrigkeit und Sedierung (39-46%), Schwindel (19-27% inkl. oder exkl. Benommenheit)

Häufig: Kopfschmerzen, Tremor, Rigor, Akathisie, extrapyramidale Symptome, Krampfanfälle, Konvulsionen, myoklonische Zuckungen

Selten: Verwirrtheit, Delirium

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patienteninformation am Beispiel Clozapin (Quelle: www.compendium.ch)

Herzerkrankungen

Sehr häufig: Tachykardie (25%) (insbesondere in den ersten Wochen einer Behandlung mit Leponex)

Sehr selten: **Herzstillstand**

Gefässerkrankungen

Häufig: Hypertonie, orthostatische Hypotonie, Synkope

Selten: **Thromboembolie inkl. fatale Fälle** und kombiniert mit Organnekrosen (z.B. Intestinum),

Kreislaufkollaps als Ergebnis einer schweren Hypotonie, insbesondere in Verbindung mit einer aggressiven Dosistitration, mit der möglicherweise schwerwiegenden Konsequenz eines Herz- oder **Atemstillstandes**

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patienteninformation am Beispiel Clozapin (Quelle: www.compendium.ch)

Erkrankungen der Leber, Galle und Bauchspeicheldrüse

Häufig: Erhöhte Leberenzymwerte.

Selten: Hepatitis, Ikterus, akute Pankreatitis

Sehr selten: **Fulminante Lebernekrose**

Magen-Darm-Trakt

Sehr häufig: Obstipation (14-25%), übermässiger Speichelfluss (31-48%)

Häufig: Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, trockener Mund.

Selten: Dysphagie

Sehr selten: Vergrösserung der Ohrspeicheldrüse, Darmverschluss, paralytischer Ileus, Koprostase



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patienteninformation am Beispiel Clozapin (Quelle: www.compendium.ch)

Nierenerkrankungen

Häufig: Harninkontinenz, Harnverhalten.

Sehr selten: Interstitielle Nephritis, Niereninsuffizienz, Nierenversagen

Geschlechtsorgane

Sehr selten: Priapismus, Impotenz, Veränderung der Ejakulation, Dysmenorrhoe



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patienteninformation am Beispiel Clozapin (Quelle: www.compendium.ch)

Und das sind noch nicht alle NW...

Was sagen Sie den Patient:innen?

Würden Sie das Medikament selber einnehmen?

(Das Clozapin ist eines der besten Medikamente zur Behandlung der Schizophrenie)



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Empowerment

Massnahmen/ Strategien zur Erhöhung der Selbstbestimmung und Autonomie

Vor allem bei psychischen Störungen und chronischen Erkrankungen und Behinderungen wird der Begriff des Empowerments verwendet.

Patient/in als Experte seiner/ihrer Krankheit

Eigenverantwortlicher Umgang z. B. auch mit der Medikation



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patient:innen als Partner:innen (Patient-e-s Partenaires)

Einbezug von Patient:innen in die Behandlung aber auch in die Versorgungsplanung und Forschung



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Recovery

Wird vor allem im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen verwendet.

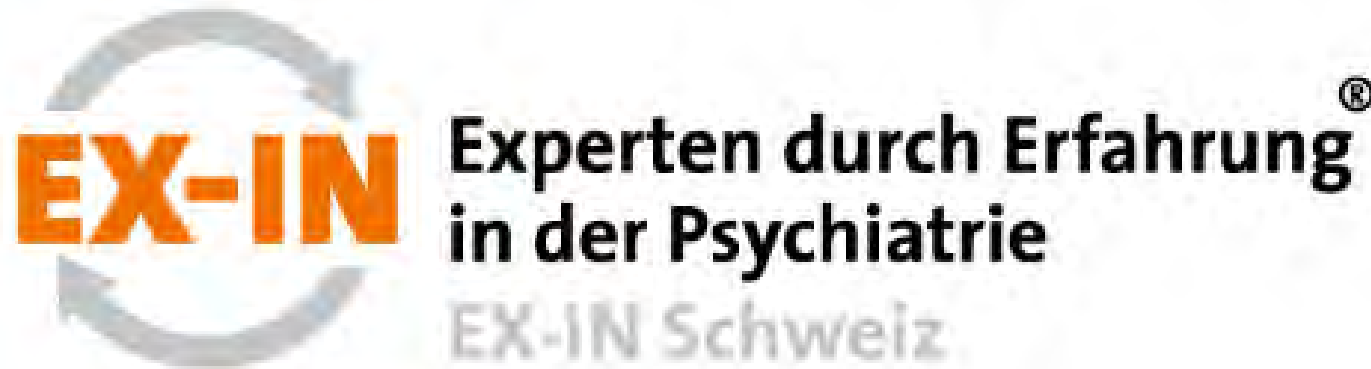
Ziel ist nicht die möglichst schnelle und vollständige Symptomreduktion (was oft nicht möglich ist)

Ziel ist ein partizipatives selbstbestimmtes Leben mit / trotz psychiatrischer Symptome

Entstigmatisierung!

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Peers – Expert:innen durch Erfahrung



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen



Kurzfristige Belohnung
vs. langfristige negative
Konsequenzen



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Kurzfristige Belohnung vs. langfristige negative Konsequenzen





Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Faktoren die die Adherence beeinflussen

Wissen des Arztes/der Ärztin und der Patient:innen

Patient:innen sind sehr gut informiert (TV, Zeitschriften, Internet etc.)

Gerade bei chronischen Erkrankungen wissen Patient:innen oft mehr über die Erkrankung als die Ärztin (Patient als Experte, Ärztin als Coach - der Profi Sportlerin ist besser in seiner Disziplin als die Trainerin)

„Beipackzettel“ Patienteninformation zu unerwünschten Arzneimittel Wirkungen („Nebenwirkungen“)

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Faktoren die die Adherence beeinflussen

Eigene Überzeugungen des Arztes / der Ärztin

- Würde der Arzt / die Ärztin selber die vorgeschlagene Behandlung bei sich oder seinen Angehörigen durchführen (lassen)?
- Beispiel HIV-Medikation (Wie viele Medikamente wären Sie bereit pro Tag einzunehmen?)
- Beispiel Appendektomie (Würden Sie sich operieren lassen?)
- Beispiel Grippeimpfung (Wer lässt sich impfen? Warum ja? Warum nein? Wem nützt die Impfung?)
- Beispiel Covid Impfung

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence – Überzeugung des Arztes

WILEY  Online Library



Article

Appendectomy versus Antibiotic Treatment in Acute Appendicitis. A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial

Johan Styrud MD, PhD , Staffan Eriksson MD, PhD, Ingemar Nilsson MD, PhD
... See all authors 

First published: 27 April 2006 | <https://doi.org/10.1007/s00268-005-0304-6> | Citations: 13

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence – Überzeugung des Arztes

Randomized clinical trial

Randomized clinical trial of antibiotic therapy *versus* appendicectomy as primary treatment of acute appendicitis in unselected patients

J. Hansson¹, U. Körner¹, A. Khorram-Manesh³, A. Solberg² and K. Lundholm¹

Conclusion: Antibiotic treatment appears to be a safe first-line therapy in unselected patients with acute appendicitis. Registration number: NCT00469430 (<http://www.clinicaltrials.gov>).

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Adherence – Überzeugung des Arztes

Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis (Review)

Wilms IMHA, de Hoog DENM, de Visser DC, Janzing HMJ



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2011, Issue 11

AUTHORS' CONCLUSIONS

Implications for practice

The upper bound of the 95% CI of ABT crosses the 20% margin of appendectomy for cure within two weeks without major complications, so the results are inconclusive for the primary outcome. The results of the major complications are also inconclusive. Only for the minor complications antibiotic treatment proved to be not inferior to appendectomy. Patients who underwent appendectomy have a shorter duration of hospital stay. The quality of the studies was low to moderate, and subgroup analysis could not be made, for that reason the results should be interpreted with caution and definite conclusions can not be made. Therefore we conclude that appendectomy remains the standard treatment for acute appendicitis. Antibiotic treatment might be used as an alternative treatment in a good quality RCT or in specific patients or conditions where surgery is contraindicated.

Implications for research

Better quality RCT's on the effectiveness of antibiotic therapy compared with appendectomy are needed, with randomisation performed properly. However, performing a good RCT with a high methodological quality for this subject remains difficult.

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

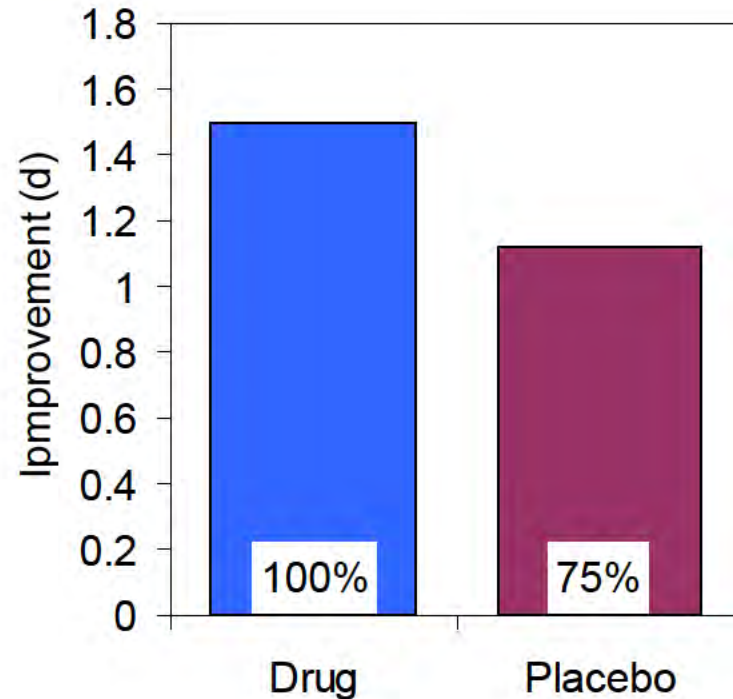
Faktoren die die Adherence beeinflussen

Evidenz (Evidence based medicine)

- Wie viel besser ist Behandlung als Placebo? (Beispiel Antidepressiva)
- Number needed to treat NNT (Wie viele Patient:innen muss man behandeln, um einen erfolgreich zu behandeln?)
- Number needed to harm NNH (Wie viele Patient:innen muss man behandeln damit eine schwere Nebenwirkung zu erwarten ist – die ohne Behandlung nicht aufgetreten wäre)
- Lassen sich (statistische) Studienergebnisse auf individuelle Patient:innen (Einzelfall) übertragen?

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Beispiel Antidepressiva (historisch – aber immer noch spannend)



Meta-Analyse:

- 19 RCTs
- 2'318 depressive Patienten
- Antidepressivum vs. Placebo

Kirsch & Saphirstein (1998):
Listening to Prozac but hearing
placebo



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Faktoren die die Adherence beeinflussen

Number needed to treat (NNT) versus Number needed to harm (NNH)

(Teilweise) fiktives Beispiel:

Prophylaktische Implantation von Defibrillatoren bei Patient:innen nach Herzinfarkt mit Herzinsuffizienz.

NNT: Es müssen 18 Patient:innen behandelt werden, um einen Todesfall in 2 Jahren zu verhindern

NNH: Es müssen 15 Patient:innen behandelt werden, damit bei einem eine schwere cerebrovaskuläre Komplikation auftritt (die ohne die Behandlung nicht aufgetreten wäre)

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Faktoren die die Adherence beeinflussen

Number needed to treat (NNT) versus Number needed to harm (NNH)

(Teilweise) fiktives Beispiel:

Prophylaktische Implantation von Defibrillatoren bei Patient:innen nach Herzinfarkt mit Herzinsuffizienz.

NNT: Es müssen 13 Patient:innen behandelt werden, um einen Todesfall in 2 Jahren zu verhindern

NNH: Es müssen 15 Patient:innen behandelt werden, damit bei einem eine schwere cerebrovaskuläre Komplikation auftritt (die ohne die Behandlung nicht aufgetreten wäre)

Wer würde die Behandlung durchführen?



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Faktoren die die Adherence beeinflussen

Sozioökonomische Faktoren

- Bildung
- Kultureller/religiöser Hintergrund
- Ökonomische Situation (Selbstbehalt)
- Geschlecht (?)
- Alter



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

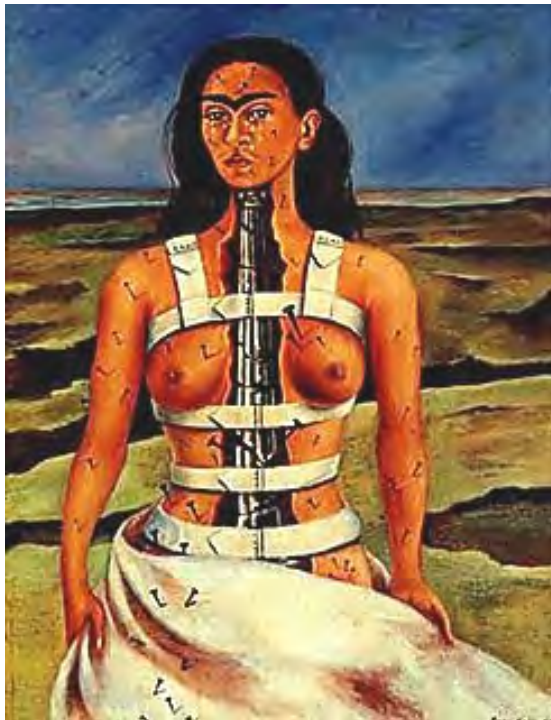
Faktoren die die Adherence beeinflussen

Subjektive Vorstellungen der Patienten

- Subjektive Krankheitskonzepte
- Subjektive Anatomie
- Kontrollüberzeugungen
- Schulmedizin vs. Alternativmedizin
- Verleugnen einer Krankheit (z.B. Krebserkrankung)

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Subjektive Vorstellungen der Patienten



Frida Kahlo

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungen

Subjektive Vorstellungen der Patienten



Frida Kahlo



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Was, wenn Adherence in Frage gestellt ist?

Beispiel Medikamente:

- Gespräch!!!
 - Verordnung von Patient:in verstanden?
 - Bedeutung der Behandlung/ Folgen der Nicht-Behandlung erfasst?
 - Angst vor Nebenwirkungen?
 - (Cave: nicht versuchen Patient:in zu „überführen“)
- Vergleich rezeptierte Medikamente vs. tatsächlicher Verbrauch? (wie häufig muss ich Rezepte ausstellen?)
- Klinische Kontrollen (z.B. Blutzucker, Blutdruck)
- Medikamenten-Spiegel? (Non-Compliance vs. Rapid-Metabolizer?)
- Non-Responder?

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Take home message

Es ist häufig, dass Patient:innen die verordneten Therapien (Medikamente, Diäten, Verhaltensanweisungen etc.) nicht einhalten.

Mit den Patient:innen über mangelnde Therapie-Erfolge und deren Ursachen sprechen, bevor teure Untersuchungen und/oder neue Behandlungen in die Wege geleitet werden.

→ Meine Patient:innen wissen, dass sie darüber sprechen dürfen, wenn sie die Medikamente nicht einnehmen



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Medizinische Fakultät

Fallbeispiele

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Fallbeispiel: 35-jähriger Patient mit Diabetes mellitus

Der Patient hat trotz Diät und Insulin wiederholt erhöhte Glucose-Werte, HbA1c ist erhöht. Der Patient hat bereits erhebliche Spätfolgen des Diabetes.

Was könnten Ursachen sein für die schlechte Einstellung?

- Der Patient spritzt sich das Insulin nicht regelmässig? (Er sieht die Notwendigkeit nicht ein? Er vergisst es ganz einfach? Er ist depressiv? Er ist intellektuell überfordert?)
- Der Patient hält die Diät nicht ein?
- Der Patient kann das Insulin nicht richtig dosieren, weil er stark sehbehindert ist (auf Grund der diabetischen Retinopathie)?
- Das Insulin wirkt nicht, weil sich der Patient immer an derselben Stelle spritzt?

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Fallbeispiel: 23-jähriger Patient mit paranoider Schizophrenie

Der Patient hat immer noch Halluzinationen und Wahnideen, trotz hochdosierter Neuroleptika (NL). Sie bestimmen einen Serumspiegel und stellen fest, dass dieser deutlich unter dem therapeutischen Bereich liegt.

Was könnten Ursachen sein für die tiefen Serumspiegel sein?

- Der Patient nimmt das NL nicht regelmässig ein? (Er sieht die Notwendigkeit nicht ein? Er ist paranoid und hat Angst, dass er vergiftet wird? Er vergisst es ganz einfach? Wegen der Nebenwirkungen hat er das NL abgesetzt?)
- Der Patient nimmt das Medikament zwar ein, aber wegen anderer Medikamente wird das NL rascher abgebaut?
- Der Patient nimmt das Medikament zwar ein, wegen einer genetischen Variation baut er das NL in der Leber rascher ab (Rapid-Metabolizer)?
- Ich habe den Spiegel zur falschen Zeit bestimmt?

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Fallbeispiel: 47-jähriger Ingenieur mit bipolarer affektiver Störung („manisch-depressiv“)

Der Patient ist zum dritten Mal wegen einer Manie hospitalisiert. Bisher hat er eine Behandlung mit Mood-Stabilizern (z.B. Lithium) abgelehnt („er wolle keine Chemie“)

Wie könnten Sie den Patienten überzeugen?

- Ich habe dem Patienten erklärt, dass Lithium ein Salz ist, dass in der Natur vorkommt und einen stimmungsstabilisierenden Effekt hat.
- Der Patient war plötzlich einverstanden: Er habe beruflich mit Elektro-Akkus zu tun und Lithium Batterien seien die Stabilsten. Es leuchte ihm deshalb ein, dass Lithium stabilisierend sei. Da es ein Salz sei, sei das ja auch nicht eine „Chemie-Keule“.
- Fazit: subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte der Patienten erfragen und berücksichtigen!

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Fallbeispiel: 38-jährige Patientin mit Augenentzündung

Bisher körperlich und psychisch gesund

Plötzlicher Seeverlust auf Grund einer infektiösen Augenerkrankung

Behandlung mit Antibiotika und hochdosiertem Cortison

Patientin entwickelt Angstzustände, ist angetrieben, agitiert, hat Schlafstörungen

Nach Absetzen des Cortisons anhaltende Schlafstörungen und Angstzustände

Entwickeln von Magenbeschwerden und Übelkeit (NW von Medikamenten)

Während Mens zusätzliche Bauchschmerzen und Stimmungslabilität.



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Fallbeispiel: 24-jähriger Patientin mit Tbc und Psychos

Patient lebt als anerkannter Flüchtling in der Schweiz

Diagnose einer offenen Lungentuberkulose

Patient ist paranoid-psychotisch

Verweigert die Behandlung der Tbc



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Medizinische Fakultät

Handeln ohne Einwilligung des Patienten / der Patientin



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Handeln ohne Einwilligung des Patienten / der Patientin

- Jede Behandlung bedarf der Einwilligung des Patienten
- Ein Patient darf eine (notwendige) Behandlung ablehnen
- Jeder Eingriff ist eine Körperverletzung (auch ein Röntgenbild!)
- Behandlung gegen den Willen ist grundsätzlich nicht erlaubt (ausser bei Urteilsunfähigen)

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Handeln ohne Einwilligung des Patienten / der Patientin

- Wenn Patient:in nicht in der Lage ist, ihren/seinen Willen zu äussern
- Patientenverfügung
- Vertretungsberechtigte Personen (Art. 378 ZGB)
- Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person. (Art. 378 ³ ZGB)

Patientenverfügung: Kann jemand in Unkenntnis der medizinischen Möglichkeiten/Konsequenzen ohne ärztliche Aufklärung überhaupt im Voraus einen vernünftigen Willen bekunden? Was wenn steht: „keine lebensverlängernden Massnahmen“?



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Handeln ohne Einwilligung des Patienten / der Patientin

Rechtliche Situation

In dringlichen Fällen ergreift die Ärztin oder der Arzt medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person

(ZGB Art 379)

Unterlassene Nothilfe

(StGB Art.128)

Rechts-, Handlungs- und Urteilsfähigkeit

(ZGB Art. 11-19)



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Rechtliche Begriffe

Handlungsfähigkeit (ZGB Art. 12/13)

Die Handlungsfähigkeit besitzt, wer volljährig und urteilsfähig ist.

Urteilsfähigkeit (ZGB Art. 16)

Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Beurteilung der Urteilsfähigkeit

Erkenntnisfähigkeit: Fähigkeit, die für die Entscheidung relevanten Informationen zumindest in den Grundzügen zu erfassen

Wertungsfähigkeit: Fähigkeit, der Entscheidungssituation vor dem Hintergrund der verschiedenen Handlungsoptionen eine persönliche Bedeutung beizumessen

Willensbildungsfähigkeit: Fähigkeit, aufgrund der verfügbaren Informationen und eigener Erfahrungen, Motive und Wertvorstellungen einen Entscheid zu treffen

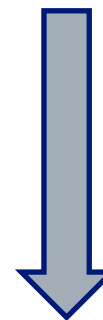
Willensumsetzungsfähigkeit: Fähigkeit, diesen Entscheid zu kommunizieren und zu vertreten

SAMW (2018): Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis. www.samw.ch/richtlinien

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Beurteilung der Urteilsfähigkeit

- Erkenntnisfähigkeit
- Wertungsfähigkeit
- Willensbildungsfähigkeit
- Willensumsetzungsfähigkeit



„Alles oder nichts“:

- Es müssen **alle** Punkte erfüllt sein
- Es gibt **keine verminderte** Urteilsfähigkeit
- Urteilsfähigkeit ist immer **zu einem bestimmten Zeitpunkt, auf ein bestimmtes Rechtsgeschäft** bezogen



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patientenverfügung / Vertretungsregelung

Vertretung bei medizinischen Massnahme

ZGB Art. 377-381/ Kindes und Erwachsenenschutz KESR

Quelle: ZGB - www.admin.ch

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Vertretung bei medizinischen Massnahme

1. die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

ZGB Art. 377

Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Patientenverfügung

Verfassen

Jede urteilsfähige Person kann eine Patientenverfügung verfassen.

Das Erstellen einer Patientenverfügung ist ein höchstpersönliches Recht: Es ist ausgeschlossen, eine Patientenverfügung für eine andere Person zu verfassen.

Aufbewahren der Patientenverfügung

Kopie der Patientenverfügung beim behandelnden Arzt sowie bei Vertretungspersonen.

Hinweiskarte mit den Angaben zur Vertretungsperson sowie zum Aufbewahrungsort der Patientenverfügung in Portemonnaie.

Gültigkeit der Patientenverfügung

Jede Patientenverfügung muss das Erstellungsdatum und die Unterschrift der verfügenden Person enthalten.

Die Patientenverfügung ist grundsätzlich unbeschränkt gültig.

Quelle: FMH



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Medizinische Fakultät

Fallbeispiele



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Medizinische Fakultät

Zusammenfassung



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Zusammenfassung Adherence

Patient:innen halten sich oft nicht an die verordneten Behandlungen

Arzt-Patient:innen-Beziehung und Kommunikation sind entscheidend

Patient:innengerechte Information (informed-consent)

Shared Decision Making

Subjektive Krankheitskonzepte berücksichtigen (interkulturelle Unterschiede, Bildungsniveau etc. beachten)



Kooperation, Adherence, Compliance, Behandlungskrisen

Handeln ohne Auftrag/ Urteilsfähigkeit

PatientInnen entscheiden selber über Behandlung / Nicht-Behandlung

Patient:innen dürfen Behandlung ablehnen

Jede Behandlung ohne Einwilligung ist eine Verletzung der körperlichen (und psychischen) Integrität

Bei Urteilsunfähigkeit, kann eine Behandlung auch ohne Einwilligung erfolgen



Themenblock Psychosoziale Medizin II

DANKE FÜR IHRE ADHERENCE

Prof. Dr. med. Urs Hepp

www.hepp-health.ch

hepp@hin.ch